Secretaría de Salud
Saber, compromiso y calidad al servicio de Bogotá
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO – OPS: PN 1094 2019 **C.D.P. No.:** 109

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL – ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: BRANDON STEVENN GOMEZ GARCIA **C.C.** 1033791785 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.097.360 **Valor a cobrar:** $ 2.097.360

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.422.736	1256	2019-07-15	2019-09-30
2	$ 2.097.448	2304	2019-10-01	2019-11-30
3	$ 1.992.192	2792	01-11-2019	30-11-2019

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 1.677.060	$ 256.300	83330248807
3	MARZO	$ 914.760	$ 256.600	83337723892
4	ABRIL	$ 1.121.320	$ 257.000	83337723892
5	MAYO	$ 1.778.700	$ 256.300	83349723471
6	JUNIO	$ 1.727.800	$ 256.300	83356706526
7	JULIO	$ 1.880.340	$ 256.300	83369198824
8	AGOSTO	$ 1.922.580	$ 256.300	83369214310
9	SEPTIEMBRE	$ 1.782.756	$ 256.300	83375511317
10	OCTUBRE	$ 2.044.926	$ 256.300	83375511317
11	NOVIEMBRE	$ 2.097.360	$ 256.300	83388489376
12				

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.787.440	$ 17.200.116	$ 17.147.682	$ 52.434

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atencion del usuario	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida segun orden medica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrandolos en la historia clinica digital	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente
3	Orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnostico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Segun normas establecidas para cada procedimiento	Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestacion de servicios de salud	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias
5	Notificar oportunamente las acciones inseguras encontradas a sus pacientes al medico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello	Suministro informacion al enfermero para toma de medidas optimas de manejo medico – quirurgico
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y medico tratante sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada	Da informacion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolucion diaria, tratamiento para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos
8	Mantener limpios y ordenados la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clinicos en forma oportuna diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolucion 1995/1999	Realizo inventario por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes
9	Generar actitudes y practicas saludables hacia el cuidado en el trabajo en equipo	Proyecto la logistica requerida para brindar cuidado integral al paciente
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiologica, gestion ambiental, salud ocupacional y demas politicas institucionales	Oriento a los pacientes y familiares segun sus necesidades
11	Responder por el uso, entorno, conservacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o area donde se encuentre desarrollando las actividades	Administra medicamentos segun la tecnica
12	Mantener organizadas las Historias Clinicas de conformidad con el manual de Historias clinicas vigentes para la institucion	
13	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demas normas definidos por la institucion	
14	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institucion	
15	Realizar la desinfeccion oportuna de las camas libres y los trasladios necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran	
16	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento	

OBSERVACIONES:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1 033 791 785 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.401.204 de Bta Enfermera P.U.J
FIRMA	

Scanned by CamScanner

Señor(es): BRANDON STEVENS GOMEZ GARCIA
Nit: CC 1033791785
Dirección: CALLE 51 A N. 35 79 SUR
Teléfono: 0000000 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	BRANDON STEVENS GOME
Tipo y número de identificación	1033791785
Número de radicación planilla	8338845976
Fecha de pago	11/21/2019
Número de autorización de pago	1000000314
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2019
Periodo cotización pensión	Octubre 2019
Periodo cotización caja	Octubre 2019
Número de administradoras	3
Total Pagado	$256.300
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$20.200	1
230301	Porvenir	$132.500	1
EPS008	Compensar EPS	$103.600	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned by CamScanner